

n° XI.^{bis}

Observations

- 1) D'une fracture, avec depression d'une grande partie de l'os Occipital
- 2) D'un abcès de la convexité du foye
- 3) D'une fistule au Perinée avec destruction d'une partie de l'uretre



McAllister

Chirurgien Pensionnaire du Roi
de Danneemark, membre du
Collège des Chirurgiens, et
Licencié de la Faculté de
Médecine à Copenhague,

ARC 43 n° 11^{bis}

a
t
4
t
t
on
on
Se
La
Jo
w
de
fa
que
Ca
Ca
qu
ga
ve
ve
Ca
ma
ju
re
fo
fo
fo

Un Officier, d'un vaisseau destiné pour les Indes, âgé de 44 ans, d'une constitution robuste et musculeuse, tomba en 1765, à peu près d'une hauteur de 40 pieds, sur la partie moyenne et supérieure de l'occiput. Il perdit dans l'instant la connoissance, le sang lui sortit par les narines et la bouche, et on le transporta comme mort 2 heures après la chute à l'Hôpital Fredericien à Copenhague. Il le trouvois sans aucun sentiment, le pouls et la respiration extrêmement faibles. Il faisoit forme à la partie moyenne de l'os occipital une tumeur, qui surpassoit la grosseur d'un œuf de poule. Il le fis aussitôt saigner de bras, le sang varda au commencement, mais ne coula que goutte à goutte après. Cependant le pouls et la respiration se ranimerent un peu, et le malade vomissoit, avec quelques cuillères de Baillon qu'on lui avoit donné, une quantité de sang, qu'il avoit avalé. Il fis repeter la saignée deux fois le même jour, et fis appliquer un cataplasme au malade, qui ne faisoit point d'effet. L'assoupissement lethargique, continuoit toute la nuit; le malade ne faisoit pas les moindres mouvements; avec les extrémités, pour l'ausculter, si un côté étoit plus affecté que l'autre. Le pouls étoit profond, concentré, et interrompait trois ou quatre pulsations petites et lentes et courtes, de quelques autres inégales en contraction de l'artère en force et en intervalles.



La respiration sembloit assez libre. Un second lavement, qu'on lui avoit appliqué fortit, avec quelques excremens sans que le malade sembloit s'en apercevoir. L'urine couloit aussi involontairement. Etant alors chargé des affaires du Chirurgien en Chef de l'Hôpital, qui étoit malade, je fis le matin suivant, une incision en croix de la tumeur à l'occipital, qui contenoit une demi palette de sang grumelleux, et en explorant la plaie avec le doigt, je sentois à la partie supérieure de la plaie faite, le bord de l'os occipital ^{fracturé} tout libre, et au dessous de ce bord une impression, d'une portion osseuse, qui sembloit être pousée, sous cette portion supérieure. Ces circonstances, m'obligèrent, d'agrandir considérablement la plaie, en haut en bas et latéralement, pour m'assurer de l'étendue et de l'état de la fracture. Je trouvois une fracture presque circulaire, à peu près de l'étendue, d'un œuf de C. Franc, cette portion étant glissée sous la partie supérieure de l'occiput, et réparée par une fente, large à peu près de deux lignes, de la partie inférieure. Cette pièce sembloit fermement enchaissée et inébranlable.

Je détachais le Pericrane, de toute la circonférence supérieure de la fracture, qui y étoit assez fermement adhérent. Les vaisseaux occipitaux coupés, fondoient beaucoup de sang. Je ne m'y opposois pas, qu'en pansant la plaie mollement, et je me préparais en attendant, pour faire la tépanation.

Après le Medecin et Chirurgien ordinaire du Roi
von Berger et Wohler, Le Directeur General de la
Chirurgie Mons. Hennings, le Medecin en Chef
de l'Hopital Mons. Fabricius, et plusieurs autres
Chirurgiens de Copenhague, ont bien voulu y
assister. J'appliquois la premiere couronne, a la
partie moyenne et superieure, tout pres du bord,
au dessous duquel la piece fracturée estoit enfoncée,
je tachois avec un elevatoire de repousser et elever
cette piece, mais je ne pouvois pas en venir
a bout, elle estoit inbranlable. C'est pourquoi
je mettois une seconde couronne, au coté droit, et une
troisieme au coté gauche, a peu pres un demi pouce
de la premiere, pour pouvoir agir avec plusieurs
elevatoires; sur l'os enfoncé, et pour le remettre a
sa place; mais j'y trouvois encore des difficultes.
J'appliquois enfin encore deux couronnes, entre les
trois ouvertures faites, pour decouvrir entierement
le bord superieur de la piece enfoncée; apres quoi
je venois enfin a bout, de la remettre au niveau
du bord de la fracture; mais elle estoit alors si
vacillante, qu'elle suivoit aisement le mouve-
ment pulsatif des arteres du cerveau. J'otois
une esquille, de 6 lignes en longueur, et de 3
en largeur; j'avois même d'envie, d'oter aussi
la piece principale, mais les conseils des assistants
me deciderent de la laisser en place. Les
cinq couronnes appliquees, n'avoient formées
qu'une ouverture, distinguée par 4 eminences
très pointues. Je les otai, avec un instrument



inventé par un Mechanicien danois pour cet
usage. Cet instrument consiste dans une soie, en
forme d'une roue, étant soutenue, a son axe, par
un ressort, qui moyennant une legere compression
dirige l'action de la soie a une certaine profondeur,
en tournant la roue avec la main droite, et en
faisant la pression du ressort, avec la main gauche;
le tout est appuyé sur le crane par 4 pieds garnis
a la maniere de l'Elevatoire de Chonsi Petit.
Cet instrument semble de couper les interstices
et les pointes, qui restent, apres l'application du
hepar, multipliée, avec plus de douceur, que
les ciseaux et les tenailles, sans faire un choc
qui, en augmentant la commotion, pourroit être
très nuisible au malade. Je me reserve l'honneur
de presenter une modelle de cet instrument a
l'Academie, et de le soumettre a son approbation.
La dure mere, étoit couverte, d'une quantité du
sang coagulé, dont je tirois une partie, le reste
étant fortement attaché a la surface. Une
petite bougie passoit librement, a la longueur
d'un pouce, dans toute la circonference, de l'ou-
verture faite. Je pansois la plaie mollement
selon les preceptes de l'art. Les Symptomes
ne se diminuerent pas le jour de l'operation,
l'assoupissement lethargique et l'intermittence
du pouls, subsistoient toujours; l'urine sortoit
involontairement et le ventre étoit constipé
et gonflé. On lui fit la quatrieme saignée,
et evacua par un lavement irritant une

quantité des excréments durs. Le lendemain de l'opération et le troisième jour après la Plesure, les Symptomes sembloient être un peu calmés. Le malade commençoit de prononcer quelques mots avec connexion, et de faire quelques mouvemens des extrémités; le pouls étoit moins inégal. Tout l'appareil étoit mouillé d'une serosité rougeâtre, la portion de la dure mere découverte étoit enflammée, et la pièce osseuse, qui avoit été déprimée, étoit si vacillante, qu'elle s'élevoit et s'abaissoit, à chaque mouvement des artères du cerveau. Les jours suivans; il s'établit une bonne et copieuse suppuration, la dure mere reprit peu à peu sa couleur naturelle, et le huitième jour après l'opération, les bourgeons de chair commençoient de pousser de tous côtés, ce que donna à la pièce vacillante peu à peu plus de fermeté. Pendant ce tems que la plaie se tournoit toujours en mieux, le malade avoit repris l'usage de ses sens; il entendoit quand on lui parloit, et y répon-
doit quoiqu'il étoit inconsciemment, il prenoit les alimens, qu'on lui donnoit, et avoit les excréments assez réglés; mais au reste il étoit toujours encore dans un assoupissement et dans une insensibilité et indifférence, tout à fait contraire à son humeur naturel, dans l'état de santé. Cet état continua, jusqu'à la quatrième semaine.



après la Plesure, on lui fit pendant ce tems
plusieurs remèdes; il fut encore saigné cinq
fois, deux fois du bras, deux fois des jugulaires
et une fois au pied, selon l'état du pouls, qui
alors étoit devenu égale et mou, les muni-
ratifs, les Cavemens, les epispastiques, et les
vesicatoires, ne furent pas épargnés. J'étois
toujours inquiet sur l'état de mon malade,
quoique l'état de la plaie ne laissoit rien
à désirer. Quatre semaines après l'opération
toutes les ouvertures étoient remplies de chair.
La pièce osseuse qui avoit été comprimée, avoit
repris une entière fermeté, une lame très
mince, de la table extérieure de cette pièce
et quelques esquilles, du bord des ouvertures
faites par l'application du trepan, s'étoient
exfoliées, et la peau commençoit sensiblement
de se rapprocher au centre de la plaie.
Vers la cinquième semaine enfin, le malade
commençoit, de reprendre peu à peu son
humeur naturel, de souffrir à regret la
diète sévère, que je lui faisois faire, et
de faire tous les mouvemens du corps et
des extrémités, avec une entière liberté;
mais c'étoit alors aussi, qu'il se plaignoit
pour la première fois, de ne distinguer
les objets, qu'imparfaitement. J'exami-
nois ses yeux attentivement, et je trouvois

Les prunelles très dilatées, et se contractant à peine d'un quart. J'ai mis tout en usage que l'art prescrit, pour détourner un accident si fâcheux, j'ai même osé d'électrifier le malade, par différentes reprises; mais tout en vain; le malade a retenu une vue très faible et marche à peine sans guide. J'ai eu le déplaisir de le quitter dans cet état, en quittant Copenhague il y a deux ans. Les prunelles ayant toujours retenu un petit degré de contraction. La plaie est continuée toujours d'aller en merveille, et deux mois après l'opération elle étoit parfaitement fermée par une cicatrice fermée et bien enfoncée.

Je suis incertain si il faut attribuer l'affaiblissement de la vue, survenu à ce malade aux symptômes primitives ou consécutives. J'avoue, que je n'ai pas eu l'attention d'examiner les yeux du malade, dans les premiers périodes de la maladie, et si je l'avois fait, je n'en aurois pas pu tirer quelques conclusions décisives, les prunelles n'ayant pas perdu leur contraction, et le malade n'étant pas dans l'état de méconnaître de ses avis. Les symptômes graves et leur longue durée, marquent toujours un grand dérangement dans toute l'économie animale, produit peut-être également par la commotion que par la compression du cerveau. L'affaiblissement de la vue, en peut être un reste, que



Ces forces de la nature n'ont pas pu sur-
monter. Mais ne peut il pas aussi être causé
par la surabondance des sucs, qui ont rempli les
ouvertures faites par le trepan, et qui ont raffermi
la pierre osseuse, qui étoit déprimée et entièrement
séparée? Cette matière ne peut elle pas avoir
produit quelques inégalités à la surface inté-
rieure du crane, et y faire une compression du
cerveau, trop faible, pour troubler toute l'éco-
nomie animale, mais assez forte pour faire
quelque impression au principe de l'organe
de la vue? Et en supposant cela, ne pourrois-je
pas ôter ces inégalités par une seconde tre-
panation, et l'opposer à leur régénération
par une diète très sévère, plusieurs évacu-
ations etc. C'est ce que je laisse à décider
à ceux qui ont plus de lumières, et plus
de sagacité que moi. C.

Un homme de campagne, âgé de 36 ans, d'une constitution robuste, accoutumé à une manière de vivre fort laborieuse, fut attaqué au mois d'avril de 1765 sans quelque cause manifeste d'une fièvre fort vive, accompagnée d'une respiration fort gênée, et de douleurs lancinantes, qui avoient leur siège dans tout le côté de la poitrine et du bas ventre, l'urine étoit peu et d'un rouge foncé, et le ventre constipé. Le malade se fiant à la vigueur de son tempérament, ne voulut prendre point de remède. Outre cela le défaut d'un Chirurgien et d'un Médecin, dans le village, l'éloignement de la Capitale, et la fortune très mince de la famille, le faisoit difficile, d'en avoir de convenables. La fièvre qui étoit accompagnée de délire et les autres symptômes, continuèrent 15 jours sans diminution; après ce temps ils commençoient de se calmer, le malade étoit même dans l'état de se soutenir hors du lit et de vaquer à ses affaires, mais il lui restoit toujours une douleur lourde et gravative, du côté droit des fausses côtes et de la poitrine, un défaut d'appétit et un abaissement des forces. Cet état continua pendant un mois entier; le hypochondre droit, et le même côté de la poitrine commençoit alors de gonfler et de



s'étendre considérablement, la fièvre se ralluma; la respiration devenoit difficile, l'urine se supprimeoit et le bas-ventre et les extrémités inférieures se gonflèrent. Il restoit encore un mois dans cet état, enfin il prit le parti, vaincu par les instances de sa famille, de se faire transporter à Copenhague, pour demander la réception dans l'Hôpital Frédéricien. Je le trouvois dans un état à désespérer; il étoit à moitié assis et à moitié couché, incliné vers le côté droit, la respiration très difficile, et le moindre mouvement, principalement vers le côté gauche augmentoit cette difficulté considérablement et le menacoit de suffocation, le Soutien étoit petit et tremblant, outre cela, il avoit une effluve très dégoûtée, et un oedème des extrémités inférieures et du bas-droit. Les détails peu circonstanciés, que la femme du malade me faisoit, sur l'état précédent de la maladie, me faisoient croire qu'il avoit eu, une Péricardite, qui s'étoit déterminée par la suppuration, et que l'épanchement du pus sur le Diaphragme dans le sac-droit de la Pleure, causoit les accidents dont le malade étoit accablé.

Préoccupé par ces idées, j'examinois attentivement l'état extérieur de la poitrine et je trouvois réellement tout le côté droit de la poitrine, sur tout vers la partie inférieure, fort

élevé. Latéralement en quelque distance au dessous
de l'aisselle la tumeur étoit plus saillante, et la
peau avoit même commencée de changer la cou-
leur. J'y sentois aisément une fluctuation bien
marquée; une tumeur verdâtre, dans la velle-
lité, de tout le côté droit de la poitrine, m'empêchoit
de distinguer l'écartement des côtes et leur nombre;
cependant la situation de cette tumeur, ne me
laissoit point de doute, qu'une matière épanchée
dans le p. droit de la poitrine, s'étoit de se faire
jour par cet endroit. Je jugeois par la situation,
et par une confrontation avec le côté opposé,
que c'étoit entre la seconde et troisième des vraies
côtes, en comptant de bas en haut, ou la fluctu-
ation se manifestoit, et j'ai trouvé depuis de
ne m'avoir pas trompé. L'état du malade
étoit trop pressant, et il avoit trop besoin de
secours, pour le différer long temps, ainsi je
ne lui laissois que deux heures de repos
après un transport très fatigant pour lui.
Après avoir fait une incision, des ligaments
et de l'extranction du muscle grand dentelé
antérieur, une matière pale et en partie
rougeâtre s'élançoit avec impétuosité, elle
étoit fort fétide, et avoit déjà rongée la
peau et les muscles intercostaux. Je vi-
calois cette ouverture avec des recouvrements
nécessaires pour permettre l'induction du
doigt dans la cavité et pour faciliter



L'écoulement de la matière; il en sortoit effectivement plus d'une chopine. Les deux bords ^{des côtes} entre lesquels l'ouverture étoit faite étoient variés; l'air entroit et sortoit avec un petit sifflement selon le mouvement de la respiration qui étoit très faible. Je parvins le malade mollement en introduisant, une petite Langue entre les bords des deux côtes; il se trouvoit peu soulagé par cette évacuation; la difficulté de la respiration, le pouls très petit et semblant avec des intermissions très sensibles, aussi tôt qu'on inclinait le malade vers le côté gauche les anxiétés accompagnées d'une fièvre froide continuèrent après l'opération, il passoit la nuit dans cet état. Je trouvois le lendemain l'appareil inondé par la matière, qui étoit écoulée par la plaie. J'y faisois une légère injection qui en enlevait encore une quantité. La respiration n'en restoit néanmoins toujours très difficile. J'attribuais cela à l'Affection tendant le bas ventre et empêchant le mouvement du Diaphragme, quoiqu'il le ventre n'étoit extrêmement tendu, mais assez pour tant, pour pouvoir distinguer une ondulation en frappant légèrement à un des côtes. Je tirois par la ponction à peu près quatre pintes, de l'eau rougeâtre, mêlée avec des flocons purulents. Mais tous ces secours furent en vain, la respiration restoit tou-

jours difficile, les angoisses augmentèrent, les
bords de la plaie se gangrenèrent et le malade
mourut deux jours après l'opération.

J'avois annoncé à la Direction de l'Hôpital, que
le malade avoit eu un épanchement dans la
poitrine, et que je lui avois fait l'opération de
l'Empyème. Après les Médecins et Chirurgiens
ordinaires du Roi, ont bien voulu assister à la
section du cadavre.

En faisant l'ouverture de la poitrine, j'étois bien
surpris, de ne trouver point d'épanchement, dans
aucun sac de la pleure, et les poumons sans
aucune ulcération, mais ce qui me surprenoit
encore davantage, fut de trouver le sac droit
de la Pleure tellement accourci, qu'il ne s'éten-
doit que jusqu'à la quatrième des vraies côtes
en avant et un peu plus bas en arrière.

Ainsi l'incision faite latéralement entre la
cinquième et sixième des vraies côtes, étoit
un peu et demi plus bas encore que la
partie la plus délicate de la poitrine. Le
sac gauche de la pleure, étoit beaucoup
plus profond et presq. comme à l'ordinaire.
Le diaphragme très bombé et tendu présentoit
un segment d'une boule très oblique, dont
la partie la plus basse étoit à gauche et un peu
en arrière. Le lobe droit du poulmon étoit
très petit, flaque, presq. sans sang et forte-
ment adhérent à la Pleure, le lobe ^{gauche} droit

échymosé, pressé à plat, entre la convexité du Diaphragme, le Péricarde et la concavité des côtes, surtout en inclinant le cadavre, ayant aussi des adhérences à toute la circonférence. Le Péricarde contenoit à peu près une fœusité rougeâtre; le cœur étoit grand et pes. Plaque; le ventricule droit rempli de sang grumeleux, le sac de la veine Cave, contenoit, une concretion polipeuse ferme et coriace, le ventricule gauche étoit tout vuide. En examinant les gros vaisseaux je trouvois le tronc droit, de l'artère pulmonaire si petit, que j'y introduisois avec peine une sonde à serre, les parois de ce vaisseau, n'exceedoient pas cependant leur épaisseur naturel; l'artère pulmonaire gauche au contraire, avoit une grandeur pour permettre aisément l'introduction de deux doigts. Le foyer de l'abcès, dont j'avois fait l'ouverture étoit dans le lobe, à la convexité du grand lobe, qui étoit tellement adhérent au Diaphragme, et au muscles intercostaux que ces parties, avec les membranes qui les tapissoient, ne formoient exactement, qu'un seul corps; très difficile à séparer. La suppuration avoit creusée dans la substance du lobe une cavité de la grandeur

de deux poings, qui contenoit encore quelques crânes
de la matière, dont j'avois évacué une partie.
Ce viscère avoit un volume très-considérable,
cependant il ne débordoit que très-peu le bord
des fausses côtes; tout son corps étoit monté
dans la concavité des côtes et du Diaphragme.
La substance en étoit plus ferme plus roide
et plus compacte que dans l'état naturel. La
vesicule étoit remplie d'une bile très-liquide et
pale; Les trois canaux biliaires dans l'état
naturel. La rate étoit raccourcie, ronde, lisse,
dans toute la substance couverte de quelques
taches blanches dures comme la corne.
La cavité du bas-ventre contenoit encore
quelques litres de l'eau rougeâtre. L'Epiploon
élevé et raccourci, l'estomac et les intestins
très-dilatés de vent, couverts des Ulcères
perforants, et parsemés de taches noires comme
gangrénées. La cavité du crâne montrait
un engorgement sanguin des vaisseaux,
quelques concrétions polypieuses, dans les
sinus de la dure-mère, et un épanchement
de purulence dans les sinus du cerveau
et sur la base du crâne; Suites né-
cessaires du dérangement de la cir-
culation dans ce malade.



Cette observation demontre, qu'il y a des cas, où les grands abces de la convexité du foie ont quelque analogie avec les abces de la poitrine, et qu'ils pourront se présenter sous la masque d'un Emphyème. J'avoue au moins, n'ayant pas eu l'occasion, d'observer les premiers périodes de la maladie, que la difficulté de la respiration, augmentée considérablement quand le malade s'inclinait vers le côté gauche, l'endroit de la tumeur, et le petit sifflement de l'air par l'ouverture faite, analogue avec la respiration, m'en avoit fait l'illusion. Le foie dans un état contre nature, augmenté de volume, suit ordinairement le mouvement de son poids, descend dans la cavité du bas-ventre et débordé alors considérablement le bord des fausses côtes. Le Diaphragme et le mouvement de la respiration lui opposent une résistance plus forte que les autres visceres et les muscles du bas-ventre. J'ai vu des sujets, où le foie a même gagné la région hypogastrique. Dans ce malade le foie d'une grosseur énorme, au lieu de descendre étoit monté, jusqu'à la troisième et quatrième

des vraies côtes. Ce Phenomene ne peut
pas etre cause par les derangemens trouves
dans le bas-ventre et par l'Éphte; on en voit
tous les jours des plus considerables qui
cependant ne diminuent pas autant la cavité
de la poitrine. Je crois d'en trouver la cause
dans le resserrement de l'artere pulmonaire
droite qui a necessairement dû produire
une espece d'atrophie, dans le corps de ce
viscere. Le Diaphragme ayant trouve moins
de resistance de la part de ce poulmon, a cede
aisement a l'impression du foye augmenté
de volume; l'inflammation de ce viscere
s'est communiquée au Peritone, au Diaphragme
a la Pleure, et aux muscles intercostaux.
Une cohesion intime de ces parties est
suivie cette inflammation, et a donné l'occa-
sion au pus dans la substance du foye.
de se faire jour, entre la seconde et troi-
sieme des vraies côtes, sans s'epancher
dans la cavité de la poitrine. Un
endroit bien changer aux affections
de ce viscere.



Un Etudiant en Chirurgie, d'une constitution
faible et délicate âgé de 28 ans, reçut une tu-
meur fort dure au Périnée à quelque distance
de l'anus. Il cachoit cet accident à son chaise
qui est Chirurgien à Copenhague, pour ne
lui donner des soupçons sur la régularité
de sa conduite; quelques emplatres résolutifs
appliqués sur la tumeur, ne la diminuèrent
point; elle s'augmentoit de jour en jour,
et lui causoit, outre des douleurs fort graves,
une rétention d'urine, qui ne couloit que
goutte à goutte, cependant il souffroit hoi-
quement pendant 15 jours en vaquant à
ses affaires, et sans le découvrir à personne.
Enfin la tumeur suppura, la matière
s'évacua en quantité, les Symptômes
cesserent, et le malade croyoit d'avoir
peu gagné. Quelques jours après il remar-
quoit que l'appareil étoit mouillé de
l'urine. Le malade ne s'en inquiétoit
pas, n'en souffrant gueres, et esperant que
la cicatrisation de l'abcès, seroit aussi
celle de l'urètre si elle étoit intéressée.
Il passa quatre mois dans cette espe-
rance, en pansant la plaie simplement,

ayant attention, en jetant l'urine par la
verge, ce que se faisoit avec assez de liberté, de
tenir une serviette au Périnée, pour recevoir
une portion d'urine, qui s'écouloit par l'abais
en même tems. Pendant tout ce tems il
continuoit de courir la ville, de matin au
soir, dont il étoit chargé par son engagement.
Enfin inquiet de la continuation de cet accident
il demanda les conseils d'un Chirurgien
qui étoit de ses amis. Ce Chirurgien trouva
les bords de la plaie durs et caillasseux. Il y
attribua le retardement de la guérison, et
decida, qu'il falloit emporter profondément
les bords de l'ulcère, avant de pouvoir
parvenir à une guérison parfaite. En effet
sans avoir la précaution de lui appliquer
la sonde, il lui faisoit des incisions pro-
fondes et emportoit toute la circonférence
de la plaie. Le malade en souffroit beau-
coup, et depuis cette époque, l'urine, qui
étoit sortie avant ce tems par la plus
grande partie par la verge, couloit
presque toute par la plaie; il ne sortoit
que quelques gouttes par le conduit na-
turel, et après quelques jours, l'écoulement
par la verge se supprimoit entièrement.
Le malade fut très souvent corcé, de



Cacher son eau, puisque l'urine étant à une certaine quantité amassée dans la vessie, venoit involontairement. Il passoit dans cet état encore quatre mois, pendant quel temps l'urine se faisoit aussi chemin par l'intestin rectum, de sorte qu'elle sortoit en partie par la fistule au Perinée, et en partie par l'anus, et point du tout par la verge; même les pollutions nocturnes dont le malade étoit sujet quelque fois, sortent tout à fait par la fistule. Enfin le malade n'étoit plus dans l'état, ni de vaquer à ses affaires, ni de cacher son état, il se vit forcé de s'adresser à l'Hôpital Trévricien, pour y demander du secours.

Le trouvois la fistule à peu près de distance d'un pouce de l'anus, calleuse, et garnie d'excroissances, une dureté s'étendoit jusqu'au rectum, laquelle on sentoit très-distinctement près du bord de l'anus en introduisant le doigt dans cet intestin. La Prostata ne sembloit pas au tact, d'avoir changée son état naturel. Une grande cicatrice s'étendoit tout autour de la fistule. Le malade retenoit les urines, ayant garde de les lâcher très-souvent, aussi tôt qu'il sentoit les mouvemens évies. La verge et les Bourses ne penchoient

quoique avec beaucoup d'attention et de soin appli-
quées, que jusqu'au commencement du bulbe de l'ure-
tre, a peu près d'un pouce de distance de la fistule
externe. A l'arrivée du malade dans l'Hôpital
il étoit 4 mois, qu'il n'y étoit point d'urine
sortie par la verge. Les circonstances démontroient
1 Que la fistule étoit dans la partie membra-
neuse de l'uretre 2 Que le col de la vessie n'é-
toit point intéressé. 3 Que l'urine s'avoit fait
dans la cellulose, une route dans le rectum, et
4 Qu'une portion de l'uretre environnée par le
bulbe, et une portion de la partie membraneuse
y jointe étoit fermement bouchée ou même
détruite par les incisions et les suppurations
précédentes. Cependant je ne perdis pas
l'espérance de rétablir le conduit naturel de
ce canal, par une application assidue des bougies.
J'en appliquois 3-4 fois par jour de toutes
sortes, et sur tout faites de cordes a Bogare, astés
fortes, pour faire un petit effort, contre l'endroit
qui opposoit la résistance. Je continuois cette
application assidument, pendant six semaines;
et je faisois en même tems, prendre au malade
les remèdes propres a corriger les vices de ses
humeurs. Les bougies en les retirant étoient
toujours très chargées d'une liqueur muqueuse et
même purulente, cependant je n'avançois point,
et après six semaines d'application, les bougies



ne perchoient plus que le premier jour de l'applica-
tion. Enfin ennuyé de travailler si long tems en
vain, je demandois une consultation et il fut de-
cidé, de pratiquer l'application de la Sonde, ou
en incisant le canal naturel, ou en faisant une
nouvelle communication avec la vessie. Chors:
Colpin Chirurgien de la Cour du Roi voulut bien
se charger de faire l'opération. Voici comment il
l'y prit. Après une preparation convenable, on
mettoit le malade dans la situation ordinaire pour
la taille, on pousoit une Sonde canelée, & étant
pas fermée a son bout, jusqu'au lieu de l'obstacle
on coupa alors la peau et les graisses, plongea l'a-
iguille du bistouri dans la crenelure de la Sonde
et continua l'incision jusqu'au de la, de la fistule.
Le reste de l'opération fut différé jusqu'au len-
demain pour mieux distinguer l'état des parties.
On remit le malade de nouveau, dans la situa-
tion convenable, mais il n'étoit pas possible
malgré la perquisition la plus exacte, de
decouvrir le moindre vestige d'un canal, entre
l'endroit, ou l'obstacle s'avoit présenté a l'in-
troduction de la Sonde, et la fistule, ce que
faisoit la distance d'un ponce; le bout de la
sonde sortoit facilement par l'incision de
l'uretre faite le jour auparavant. On introdui-
soit alors, une sonde creuse ^{droite} par la fistule dans
la vessie, et continuoit sur cette sonde l'incision
en bas, jusque dans le corps de la Prostata;

après cela on conduisoit sur la même sonde, un
cylindre dans la vespice. On ne fit rien pour ôter les callo-
sités, ni les excroissances dont le bord de la fistule étoit
garni, ni pour l'ouverture qui communiquoit avec
le rectum, croyant, qu'en ôtant la cause, l'effet
se détruiroit par les seuls efforts de la nature.
La plaie fut simplement pansée et les ouïsses lége-
rement serrées. Il ne sortoit, que très peu d'urine
par la plaie les premiers jours après l'opération,
après ce tems elle couloit tout à fait par la sonde.
Je s'établit une bonne suppuration et la partie
convexe de la sonde qui étoit découverte, se dimi-
nuoit tous les jours, par le rapprochement des
boutons charnus. Je laissois la sonde 11 jours
dans la vespice, mais comme je craignois l'incrusta-
tion, je la retirois quelque fois un peu, et la re-
mettois tout suite. Enfin le 12 jour j'otois la
sonde qui n'étoit point du tout incrustée. J'y
substituois tout suite une autre en forme de C.
Le malade n'ayant pas souffert beaucoup du
séjour de la sonde, et la figure ordinaire, je croyois
lui diminuer encore les incommodités, qui en
sont indifféremment jointes, mais je m'y
trompais. Le malade souffroit beaucoup toute
la nuit, et j'eus donc de lui ôter la sonde, et
d'y substituer une autre de la figure ordinaire
ce que le soulagea. Dans la suite de la cure, j'ai
encore essayé deux fois de lui appliquer la
sonde en C, mais elle augmentoit toujours les
incommodités. Six semaines après l'opération



toutes les duretés étoient entièrement fondues et la
plaie au Périnée, fermée par une cicatrice ferme
et très profonde et enfoncée. C'étoit alors que je
commencois, d'ôter la sonde quelques heures par
jour en augmentant peu à peu cet espace. Trois
mois après l'opération en quittant Copenhague j'avois
le plaisir, de voir le malade retenir bien ses urines
et de les évacuer en jet avec une entière liberté.
Cependant je lui conseillois, de continuer encore quelque
tems l'application de la sonde, ce qu'il faisoit lui-même
avec beaucoup de facilité, pour donner du tems
à la portion du canal qui s'étoit rétablie, d'acquies-
cer une entière fermeté et pour prévenir le retrecisse-
ment de cette partie.

Il paroît par le détail de cette observation,
qu'une partie de l'urètre a été entièrement de-
truite, et que la compression continuelle des
parties voisines par la sonde, a contribué beau-
coup pour rétablir ce canal. La nature semble
d'avoir contrainte tous les tissus de notre corps
d'une cellulofité condensée. C'est cette cellulofité
affaibli qui repare les pertes de substance des parties
creusées en les joignant avec les parties voisines,
ce que n'est que trop souvent suivi, d'une co-
arctation très nuisible au malade. J'ai tâché
de prévenir ce retrecissement par le séjour de la
sonde, continué pendant 3 mois, et l'approche-
ment des cuisses, et la texture lâche des parties
du Périnée a facilité leur recollément et
la cicatrisation.